Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

32 012 Governance in de zorgsector

Nr. 26

VERSLAG VAN EEN RONDETAFELGESPREK
Vastgesteld 1 april 2015

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft op donderdag 5 maart 2015 gesprekken gevoerd over **Governance in de zorg**.
Van deze gesprekken brengt de commissie bijgaand stenografisch verslag uit.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Lodders

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen

kst-32012-26
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

Aanvang 15.32 uur

Voorzitter: Bruins Slot
Griffier: Clemens

Aanwezige leden: Bouwmeester, Bruins Slot (vz), Van der Staaij en Van Wijngaarden,

Gesprek met:
- de heer P. van der Heijden, Vereniging van bestuurders in de zorg (NVZD);
- de heer E. Dannenberg, voorzitter Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn (NVTZ);
- mevrouw J. de Vries, Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ);
- de heer M. Laterveer, LOC Zeggenschap in zorg;
- mevrouw Y. van Rooy, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) ook namens de Brancheorganisaties zorg (BoZ);
- mevrouw W. Wind, Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF);
- de heer T. van den Belt (auteur van Bestuur & Toezicht);
- de heer J.A. Bruijn (hoogleraar LUMC en toezichthouder in de zorg en het onderwijs);
- de heer A. Hakbijl (accountant en adviseur in de gezondheidszorg).

Aanvang 15.32 uur

De **voorzitter**: Goedemiddag, welkom bij deze bijeenkomst over governance in de zorg. Het is heel vervelend dat deze bijeenkomst door de stemmingen later is aangevangen dan 15.00 uur. De stemmingen zouden eigenlijk eerder plaatsvinden, maar zoals wel vaker het geval is in de Tweede Kamer, begonnen ze later. Gelukkig kunnen we nu starten. Mevrouw Leijten van de SP verontschuldigt zich. Zij is verhinderd.
Ik zal zo eerst de leden aan u voorstellen. Daarna wil ik u allen de mogelijkheid geven om een korte aftrap te geven over het onderwerp. Wat is uw opvatting over governance in de zorg? Welke zorgen hebt u daarover? Welke kansen ziet u? Daarna kan elk lid vragen aan u stellen. Zo kunnen we tot een dialoog komen.
Ik ben Hanke Bruins Slot van het CDA. Links naast mij zit een van de aanvragers van dit gesprek, de heer Van der Staaij van de SGP. Daarnaast zit mevrouw Bouwmeester van de PvdA, ook een van de aanvragers. Daarnaast zit de heer Van Wijngaarden, van de VVD.
Ik vraag de heer Van der Heijden om af te trappen.

De heer **Van der Heijden**: Voorzitter. Ik ben Paul van der Heijden, voorzitter van de Nederlandse Vereniging van bestuurders in de zorg, de NVZD. Wij hebben, net als andere collega's hier aan tafel, op uw verzoek een position paper ingeleverd. Als u nog eens wilt nalezen hoe wij erin zitten, kunt u dat dus doen.
Ik heb een paar opmerkingen bij wijze van aftrap. We spreken over governance in de zorg. De aanleiding hiervoor is de brief van Minister Schippers aan de Tweede Kamer over dit onderwerp, na een aantal gedachtewisselingen tussen de Kamer en de Minister. Het uitgangspunt van de Minister is om geen nieuwe wet te maken voor goede governance in de zorg, maar om aan te sluiten bij wat er al is in de sector. Er is een governancecode in de zorg. Er zijn andere afspraken tussen de verschillende deelnemers in de zorg. De Minister stelt voor om daarbij aan te sluiten en om te bekijken of dingen verbeterd of veranderd kunnen worden. Het is in de eerste plaats namelijk niet zozeer een kwestie van meer regels in het systeem van toezicht – er zijn heel veel regels – maar meer een kwestie van cultuur.

Hiermee probeer ik heel kort samen te vatten wat de Minister heeft gezegd. Wij steunen deze benadering. Wij denken dat meer regels in de sfeer van governance en toezicht niet nodig zijn. Er is voldoende. Er is al van alles. Daarnaast is er de afgelopen jaren regelgeving bijgekomen. Bovendien ligt er nog een wetsvoorstel van Justitie over de aansprakelijkheid van bestuurders. Dat gaat zijn weg. Er is bijvoorbeeld een internetconsultatie over geweest. We moeten het dus zoeken in een cultuurverandering die via codes en de manier waarop wij met elkaar van gedachten wisselen, tot stand kan komen.
Een van de punten die straks aan de orde zullen komen, is een onderwerp dat bij de bestuurders heel erg leeft. Wij zijn anderhalf jaar geleden begonnen met een accreditatiestelsel, om de kwaliteit van bestuurders op een zo hoog mogelijk niveau te krijgen en te houden. Wij hebben zelf een kwalitatief accreditatiesysteem ontwikkeld. Er zal hier nog wel iets over accreditatie gezegd worden. Dat woord dekt zeer vele ladingen. Als je het gebruikt, moet je er wel bij zeggen welk systeem je precies bedoelt. Er zijn systemen waarbij je punten moet halen, de meer kwantitatieve systemen. Dat geldt bijvoorbeeld bij advocaten en andere beroepen. Er zijn ook kwalitatieve systemen, zoals het systeem dat wij nu toepassen. Wij zijn bezig om al onze leden, ongeveer 800 leden van raden van bestuur in de zorg, te vragen om hieraan mee te doen. Inmiddels zijn er 50 geaccrediteerd. Het lijkt heel aardig te lopen. We willen daar graag over verder praten.

De **voorzitter**: Dank voor uw introductie. Dan geef ik het woord aan de heer Dannenberg, de voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Toezichthouders in Zorg en Welzijn.

De heer **Dannenberg**: Voorzitter. Namens onze vereniging, de toezichthouders, de werkgevers van de bestuurders, kan ik melden dat we met instemming kennis hebben genomen van de brief. In de hoofdlijnen treffen wij veel aan wat de governance in Nederland kan verbeteren. Op een paar dingen willen we graag een accent leggen. Daarover zijn we ook in gesprek met het ministerie. Wij zijn blij met de open houding die we daar aantreffen om in een gedachtenontwikkeling tot verdere verbeteringen te komen.
Een van de aspecten die we ook hier graag onder de aandacht willen brengen, is dat we bij accreditatie voor toezichthouders een ander accent willen plaatsen dan voor bestuurders. Uit de aard der zaak wordt er binnen een bestuur gewerkt met portefeuilles. Je kunt dus een op de persoon gerichte accreditatie bouwen. Het gaat ons iets te snel om deze vorm van accreditering op persoonsniveau door te trekken naar toezichthouders. Kenmerkend voor raden van toezicht is namelijk dat ze als team een besluit nemen. Het is erg belangrijk dat er wordt gekeken naar de dynamiek bij de toezichthouders. Functioneren ze goed als team? Zijn ze goed maatschappelijk verbonden? Kijken ze alleen naar het organisatiebelang of kijken ze ook goed en primair naar het maatschappelijk belang? Ze houden namelijk namens de samenleving toezicht. Dat zijn belangrijke punten voor ons.
Dat betekent dus dat je, anders dan in de brief wordt gesteld, niet te snel naar een systeem moet met PE-punten (Permanente Educatie) per persoon, waarbij je de verplichte cursussen afhandelt en in een centraal register geregistreerd wordt. Dat geeft namelijk niet de garantie dat er op een goede manier toezicht wordt gehouden. We stellen zelf voor om het iets steviger aan te zetten en te letten op de dynamiek die plaatsvindt. Gebeurt dit op een goede manier? Wij denken dan aan een soort volgsysteem voor de raad van toezicht. Nogmaals, dit systeem is dus meer gericht op de gehele raad van toezicht dan op een afvinklijst voor individuen. Ben je een lerende organisatie? Is er sprake van zelfreinigend vermogen? Geef je elkaar goede feedback? Staat de raad van toezicht

voor een organisatie waarin de professionals eigenaarschap mogen vertonen van het proces waarvoor zij verantwoordelijk dragen? Is het een open organisatie waar anderen binnen kunnen komen? In plaats van op talloze fronten aan ik weet niet hoeveel toezichthouders, intern en extern, met lijsten aan te tonen dat je aan kwaliteiten voldoet, draai je het proces dan om en laat je zien dat je een open cultuur hebt. Kom maar kijken hoe het werkt. Die houding zie je vaak bij «high performance»-organizations. Die werken op een heel open manier en zijn altijd bereid om verantwoording af te leggen over hun werkwijze.
In die zin zijn we ook blij met wat er in de brief staat over een betere verbinding tussen intern en extern toezicht. Tot nu toe was dat op het financiële vlak wel het geval, met de raad van toezicht als opdrachtgever voor de accountant. Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg was dat in die verhouding juist weer niet het geval. Het zal ook niet in die vorm gebeuren, maar je kunt wel voor een betere verbinding zorgen. Ik geef een voorbeeld. Voor de kwaliteit in de zorg is het in hoge mate van belang dat er sprake is van een open houding in een lerende organisatie. Professionals moeten bereid zijn om dingen die misgingen of bijna misgingen, te melden. Ze moeten bereid zijn om daarvan te leren en om zich te verbeteren. Ze moeten zich er bewust van zijn. Een inspectie van externe aard mag natuurlijk bekijken of er sprake is van die open houding. De interne toezichthouders kunnen hier echter ook in hoge mate een bijdrage aan leveren. Ze kunnen bekijken of er inderdaad sprake is van een open en lerende organisatie waarin men meldingsbereid is.
Als een organisatie zich op deze manier ontwikkelt, met een intern toezicht dat zo versterkt wordt, vinden wij het gerechtvaardigd om te bekijken of er sprake kan zijn van een inspectie van een soort «min 1»-variant. Er is nu een basisvorm. Als het misgaat, wordt het inspectietoezicht verscherpt. Daarboven zit een hele piramide van nog veel meer. Als zorgorganisaties echter kunnen laten zien dat ze het uitstekend op orde hebben, van de werkvloer tot in de boardrooms, moeten zij ook een hogere mate van vertrouwen kunnen krijgen. Ze regelen dan immers zelf een aantal dingen.
Mijn laatste punt betreft de regeldruk. Op dit moment moeten de uitvoerende professionals vanuit zo veel perspectieven verantwoording afleggen, financieel, qua productie, aan het interne en aan het externe toezicht, dat ze soms 50% van hun tijd kwijt zijn aan registratie. Dat kan niet de bedoeling zijn. De registratie vormt dan bijna een eigen soort risicofactor. Daarom zijn we met vele partijen, ook met VWS, in gesprek om te bekijken of we toe kunnen naar een eenmalige uitvraag van gegevens en een meervoudig gebruik. Daar kan ik nog veel meer over zeggen. Wij signaleren als toezichthouders dat men wat is doorgeslagen in de verantwoordingssystemen.

De **voorzitter**: Hartelijk dank. Ik geef het woord aan mevrouw De Vries van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.

Mevrouw **De Vries**: Voorzitter. De inspectie houdt risicogestuurd toezicht. Wij hebben allerlei risico-informatie en op grond daarvan bekijken wij of wij naar een bepaalde instelling moeten. Een van de risico's die wij zien, is het risico dat de raad van bestuur onvoldoende verantwoordelijkheid neemt. Daar acteren wij echt op. We spreken de raad van toezicht ook steeds meer aan op zijn verantwoordelijkheid. We hebben een handhavingskader. We gaan dus toe naar een manier van werken waarbij we bekijken of het intern toezicht is geborgd. Het is voor ons heel goed om te horen dat er kwalitatieve signalen zijn, dat er een intern systeem is voor kwaliteit en veiligheid, dus niet alleen voor de financiële kant. Hierdoor kunnen cliënten en patiënten ook zien hoe het werkt. Dat is voor ons een van de indicatoren waardoor een instelling in de risicoselectie niet hoog

zal scoren. Af en toe zullen we echter even de vinger erin prikken, om te kijken of het echt zo is.
Voorlopig zijn er erg veel situaties waarin bestuurders, raden van toezicht, hun verantwoordelijkheid niet nemen. Wij hebben dus wel degelijk behoefte aan de mogelijkheid om hen aan te spreken. Dat doen we de laatste jaren steeds vaker. We zien ook dat verscherpt toezicht helpt. Dit is overigens geen wettelijke maatregel, maar het is wel een effectieve maatregel. Bij verscherpt toezicht spreken wij altijd de raad van toezicht. Dat doen wij samen met de raad van bestuur. Wij vragen de raad van toezicht dan om zijn verantwoordelijkheid te nemen.
Wij werken dit punt van goed bestuur verder uit. Dat willen wij doen samen met de verenigingen die ervoor zijn. Wij willen ook bekijken of we intern en extern toezicht beter op elkaar kunnen afstemmen. Wij willen ook experimenteren met een soort zelfevaluatie. Dat gaan wij in de ouderenzorg doen. De raden van bestuur en de raden van toezicht moeten dan voor zichzelf bepalen of zij op de goede weg zijn. Daar gaat het ons om: is het een lerende organisatie? Wij betrekken daar ook de cliëntenraden bij.
Wij zullen ook met de NZa een gezamenlijk toezichtkader formuleren. Wij hebben de Kamer ons toezichtkader op het gebied van bestuurlijke verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid toegestuurd. Wij zouden het heel plezierig vinden als er in de governancecode explicietere afspraken gemaakt worden over de verantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid. Nu is de formulering wel heel algemeen. Daar zijn wij dus naar op zoek. Wij willen een toetsingskader. Daarover zullen wij met het veld in gesprek gaan.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik geef het woord aan de heer Laterveer, van LOC Zeggenschap in Zorg.

De heer **Laterveer**: Voorzitter. Wij leven in een rap veranderende samenleving. Het denken over de ontplooiing van individuen komt steeds meer naar voren. Wij vinden het belangrijk dat mensen een leven kunnen leiden dat bij hen past. Wij zien dat er steeds meer nieuwe vormen in de samenleving ontstaan, bijvoorbeeld zorgcoöperaties waarin mensen zich verenigen en waarin zij zelf verantwoordelijkheid nemen. Dat is de realiteit.
Wat hierbij opvalt, is dat het bestuur en het toezicht in de zorg niet zijn meeveranderd. Nog steeds staat de raad van bestuur centraal. Hij overlegt met de raad van toezicht, met de cliëntenraad en met de ondernemingsraad. De spil daarin is de raad van bestuur. In die zin vinden we de brief van 22 januari niet vernieuwend genoeg. Er wordt te weinig rekening gehouden met de veranderingen in de samenleving. We denken dat we terug moeten naar de vraag waarom een zorgorganisatie er is. Wat is het doel van een zorgorganisatie? Van wie is die organisatie eigenlijk? Wat ons betreft is het doel vooral maatschappelijk. Mensen moeten goede zorg krijgen die bij hen past en hen ook helpt. Ze moeten het gevoel hebben dat ze daarmee geholpen zijn.
Als je dit doortrekt, is het raar dat niet de medewerkers en de cliënten samen bepalen wat goede kwaliteit is. We willen dat daar veel meer naar gekeken wordt. Dat betekent ook dat toezicht in een ander daglicht komt te staan. Niet de raad van bestuur, maar de cliënten en de medewerkers bepalen wat goed is en wat niet. Besturen gaat dan niet over een instelling, maar over de vraag of de door medewerkers en cliënten benoemde kwaliteit gehaald is. Zij zijn de spil waarom het draait. Bij een zorgcoöperatie bepalen de bewoners zelf wat goed is.
We willen die ambitie graag meer terug laten komen. We willen de samenwerking tussen raden van toezicht, ondernemingsraden en cliëntenraden versterken. We willen pilots houden om te bekijken hoe we

ervoor kunnen zorgen dat die in the lead zijn voor wat er gebeurt binnen een zorgorganisatie.
Dan kom ik terug op de rol van cliëntenraden. Er is al heel vaak een wet in de maak geweest om de rechten van cliëntenraden te veranderen. De ene keer moest er een brede wet komen, de andere keer moest het weer een smalle wet zijn. Als ik het goed geteld heb, staat dit nu voor de zesde keer op de agenda om bij de Tweede Kamer komen. We vragen de Tweede Kamer dringend om dit nu met voorrang te behandelen. Los van dingen die er al in staan, zoals instemmingsrecht, waar cliëntenraden echt blij mee zijn, willen we in ieder geval nog drie punten meegeven. Allereerst staat er in de contouren dat er bij zorg buiten een instelling een passende vorm gekozen kan worden. Wij willen daar graag aan toegevoegd hebben dat de cliënten bepalen welke vorm dat is en niet de raad van bestuur.
Ten tweede lopen we er in de praktijk tegen aan dat in de Zorgverzekeringswet en in de Wet langdurige zorg geregeld is dat er een cliëntenraad moet zijn, maar in de Wmo niet. Dat is merkwaardig. Het gaat om dezelfde organisaties, die vanuit verschillende wetten zorg leveren. Voor de ene wet moet er binnen dezelfde organisatie wel een cliëntenraad zijn en voor de andere niet.
Ten derde willen wij een goede regeling voor de financiering van het werk van cliëntenraden. Dat is belangrijk. We vragen de Kamer dringend om het voorstel nu met voorrang te behandelen en om dit niet weer uit te stellen tot na de volgende verkiezingen. Dat is al te vaak gebeurd.
Samengevat vragen we ook om meer ambitie te tonen op het gebied van governance, zodat medewerkers en cliënten kunnen bepalen wat goed is.

De **voorzitter**: Ik dank u voor uw heldere toelichting en voor uw oproep. Het betreffende wetsvoorstel ligt nog niet in de Tweede Kamer, maar u hebt in ieder geval een heldere aftrap gedaan voor de blik waarmee we naar dit wetsvoorstel moeten kijken. Dank daarvoor.
Ik geef het woord aan mevrouw Van Rooy, voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen. Zij spreekt vandaag ook namens de Brancheorganisaties Zorg.

Mevrouw **Van Rooy**: Voorzitter. In de eerste plaats hartelijk dank voor het initiatief voor deze hoorzitting. Dank voor de gelegenheid voor ons, als partijen uit het veld, om onze visie op dit belangrijke terrein te geven. Ik heb drie opmerkingen, over bestuur en de bestuurscultuur die nodig is, over het rapport-Halsema en het vervolg daarvan en over de regels.
Ik begin met de bestuurscultuur. Er zijn heel veel transities in de zorg, zowel voor de cure als voor de care. Dat zal de komende tijd niet veranderen. Er komen enorm veel ontwikkelingen op de zorg af, bijvoorbeeld op het biomedische terrein en op het gebied van gentechnologie. Deze ontwikkelingen zullen onze zorg zeer beïnvloeden en bieden geweldige kansen. Binnen instellingen vraagt dit in de eerste plaats om een cultuur van vertrouwen. Met al die ontwikkelingen die op ons afkomen, moet de patiënt, de cliënt, wel centraal blijven staan, in plaats van de processen. Er moet een cultuur zijn van verantwoording afleggen, maar er moet vooral ook een veilige cultuur zijn. Als zaken niet goed zijn, moeten mensen dat ook kunnen melden. Dat vergt leiderschap van bestuurders en een vorm van toezicht die zo'n cultuur stimuleert.
In de afgelopen jaren is er in de governance heel veel aandacht geweest voor de hard skills. Onze eigen zorgcode is volgens mij een heel goed voorbeeld van een goede code waarin de sector zijn verantwoordelijkheid neemt, maar er is ook een enorme behoefte aan soft skills.
Dat brengt mij bij mijn tweede punt. Wij waren zeer blij met het rapport van de commissie-Halsema, omdat dit punt hierin zo goed en zo juist wordt geadresseerd. De vraag is niet wat je allemaal kunt regelen, maar wat in de praktijk effectief is om ervoor te zorgen dat bestuurders en toezichthouders kunnen omgaan met de eisen die in deze tijd aan

organisaties gesteld worden. Een en ander moet goed werken voor de cliëntenraden, voor de professionals in de organisatie, maar vooral voor de verschillende soorten patiënten die organisaties hebben. Er moet een cultuur zijn waarin een klantgerichte, patiëntgerichte, houding wordt gestimuleerd. Men moet openstaan voor verandering en vernieuwing, voor alle maatschappelijke impulsen van buitenaf. Een organisatie midden in de samenleving moet daar rekening mee houden. Er moet dus een lerende cultuur zijn, waarbij echt naar elkaar wordt geluisterd. Een heel belangrijk instrument om dat te realiseren is scholing, in allerlei vormen. Vormen van accreditatie kunnen hierin een rol spelen, maar er kunnen ook andere vormen van scholing zijn. Dat hangt ook zeer af van de soort organisatie. Afhankelijk van de fase waarin de organisatie zich bevindt, worden er eisen gesteld aan het bestuur en aan het toezicht. Dat vergt steeds meer maatwerk. Als BoZ-organisaties zijn wij graag bereid om onze code te vernieuwen, om samen met partijen als de directeuren en de toezichthouders in de zorg te bekijken hoe we op het terrein van de soft skills ervoor kunnen zorgen dat onze organisaties zo goed mogelijk bediend worden. Daar zullen wij ook over rapporteren.
Dat brengt mij bij mijn laatste punt.

De **voorzitter**: Mag ik u verzoeken om tot een afronding te komen?

Mevrouw **Van Rooy**: Ik zit hier natuurlijk wel namens twee organisaties.

De **voorzitter**: Dat is buitengewoon slim van u, maar ik probeer iedereen gelijke kansen te geven.

Mevrouw **Van Rooy**: Wij zijn erg blij dat er niet gekozen is voor een nieuwe wet, maar er komt toch wel een hele reeks aan nieuwe regels op ons af. Eén regeltje hier en daar lijkt niet zo veel, maar veroorzaakt vaak een berg werk in de organisaties. Uw Kamer heeft daar gelukkig ook een heel mooie motie over aangenomen, met het verzoek om het aantal regels te reduceren. Onze advies is om op te passen met te veel verplichtstellingen. Het klinkt heel krachtdadig, maar het is de vraag of deze ook echt werken. Al die regels vragen meer deskundigheid in de organisatie. Met name voor kleinere organisaties is dat vaak heel lastig. Dat is dan weer een incentive om samen te gaan, om te fuseren, dus voor schaalvergroting en dat willen we niet.

De **voorzitter**: Dank. Mevrouw Wind, u bent van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie. Ik weet dat u namens tientallen organisaties spreekt, maar ik verzoek u ook om het kort te houden.

Mevrouw **Wind**: Voorzitter, heel hartelijk dank voor de uitnodiging. Ik heb u goed gehoord.
Ik wil graag een paar perspectieven meegeven. Ook van ons hebt u een paper ontvangen. In de eerste plaats wil ik iets zeggen over de verzekeraars. Bij governance in de zorg moeten we namelijk ook heel goed kijken naar de verzekeraars. Verzekerden moeten veel meer invloed krijgen. Met onze patiëntenverenigingen proberen we dat natuurlijk te bewerkstelligen in het reguliere werk rond de zorginkoop. Daar zijn we volop mee bezig, maar volgens mij is dit lastig in governance te vatten. Ik wijs echter wel op het advies dat de RVZ (Raad voor de Volksgezondheid & Zorg) een paar maanden geleden heeft uitgebracht. Hierin wordt gewezen op panels, communities, roadshows en patiëntenverenigingen.
Eén advies van de RVZ over de verzekeraars is binnen de RVZ wat omstreden. Dit betreft het versterken van de positie van de ledenraden. Ik wil daar geen misverstand over laten bestaan. Ledenraden zijn prima, maar we weten allemaal hoe het gaat. Er komt een advertentie in het blaadje van de desbetreffende verzekeraar. Het is prachtig als je in een

ledenraad zit, maar doorgaans is er weinig achterban, is er weinig overleg en is er weinig link. Wij zijn dus niet op voorhand voor deze aanbeveling van de RVZ. Er zijn echt modernere manieren, zonder overigens ledenraden tekort te willen doen. Dat wil ik meegeven.
Bij instellingen zie ik absoluut verschil tussen de cure en de care. Ik durf zelfs wel te zeggen dat de zeggenschap in de cure – ik praat natuurlijk altijd in het algemeen – sterker ontwikkeld is dan in de care. Dat heeft onder andere, misschien wel grotendeels, te maken met de positie van cliëntenraden. Ik zal een illustratie geven. We hebben onlangs met de Erasmus Universiteit een aardig seminar ontworpen over fusies. Dat is toch een heel belangrijk onderwerp. De kosten waren maar liefst € 115. Vervolgens kregen we van heel veel cliëntenraden het bericht dat ze dit niet konden betalen of dat ze dit uit hun eigen zak moesten betalen. Ik wil de vereniging van directeuren dus het volgende meegeven. Haar eigen accreditatie kost meer dan € 115, dus financier die scholing. Laten we niet wachten op de wet, want je weet maar nooit wanneer die komt. Het hoort bij goed bestuur, bij governance, om op zijn minst je cliëntenraden te faciliteren. Daar kun je morgen mee beginnen.
Tegen de Kamer wil ik zeggen: kijk eens of je kunt aansluiten bij de Wet op de ondernemingsraden. Dan kunnen cliëntenraden zowel een scholingsbudget afdwingen als deskundigen inhuren. Zonder tegenmacht wordt het namelijk nooit wat.
In mijn paper ben ik ingegaan op het kritisch kijken naar zelfregulering. Dat is altijd goed. Gegevens moeten natuurlijk openbaar zijn. Ik ben echter weleens bang dat straks heel veel gegevens openbaar zijn, maar dat dit ons niet verder helpt. Het gaat erom dat er een manier wordt gevonden waardoor mensen er iets aan hebben. Ik wil dus dat dit nog iets nader wordt omschreven.
We praten veel over regeldruk. Niemand wil te veel regeldruk. Iedereen wil minder regeldruk en daar sluit ik me helemaal bij aan. Er zit vaak wel wat onder, zeker in de care. Als je vanuit patiëntenperspectief kijkt naar de eisen die in een zorgleefplan worden gesteld, vraag je je af waar je blij mee moet zijn. Wat heeft een patiënt aan een zorgleefplan waarbij alles achter slot en grendel wordt gezet, omdat bestuurders in een verpleeghuis denken dat dit moet van de inspectie? Daar heeft een patiënt niets aan en daar moeten we met zijn allen wat aan doen. Als we er samen mee aan de slag gaan, kan het wel. Het gaat mij om het doel, of er een wet komt of niet. Als een wet net zo snel tot stand komt als de Wet cliëntenrechten zorg, zie er dan maar van af. Dit is een vriendelijk bedoelde tip.

De **voorzitter**: Dank voor deze uitsmijter. Ik geef het woord aan de heer Van den Belt, de auteur van Bestuur & Toezicht.

De heer **Van den Belt**: Voorzitter. Ik zal het kort houden. U hebt mijn paper ontvangen. Ik vind het waardevol dat deze zitting georganiseerd is om te horen op welke wijze wij kunnen bijdragen aan goede governance in de zorg. Het is al een paar keer gezegd, maar ook ik zie geen heil in nog meer regels. De Minister heeft dat ook geschreven. Ik vind het belangrijk dat er gekeken wordt naar de cultuur. De cultuur wordt geregisseerd door de bestuurder, onder verantwoordelijkheid van de raad van toezicht. Daar kom ik straks nog even op terug.
Ik loop heel kort de speerpunten langs, te beginnen met het verscherpen en het versterken van de verhouding tussen de raad van toezicht en de raad van bestuur. Ik vind het waardevol dat de governancecode verplicht wordt voor alle zorgaanbieders. Ik heb begrepen dat hij nog vernieuwd en gemoderniseerd wordt. Er is zojuist al iets gezegd over kwaliteit en veiligheid. Dat vind ik heel waardevol. Wat mij betreft is dit ook voldoende.

Ik ben geen voorstander van accreditatie, noch voor de raad van toezicht als geheel, noch voor leden van de raad van toezicht, noch voor de bestuurders. Volgens mij biedt accreditatie namelijk geen enkele garantie op kwaliteit en veiligheid. Dat sluit aan bij wat ik zojuist heb gezegd over de cultuur.
Dan kom ik op het extern toezicht. Ik vind het heel belangrijk dat de Inspectie voor de Gezondheidszorg een zeer belangrijke rol krijgt in het toezicht op de governance. In mijn position paper heb ik er een concreet voorstel voor gedaan. Ik stel voor dat mevrouw De Vries die ook krijgt. Dat sluit ook aan bij hetgeen net is gezegd door de vertegenwoordiger van de NVTZ, namelijk dat je vooral moet kijken naar de systematiek van toezicht, waarin het toezicht ook geborgd is. De Staatssecretaris schrijft in zijn brief dat we bestuurders met lef nodig hebben. Volgens mij hebben we ook toezichthouders met lef nodig. Die krijgen we hierdoor misschien ook. Die krijgen hierdoor een steuntje in de rug.
Ik merk dat er alleen wordt gesproken over de medezeggenschap van cliënten. Ik vind verzwaard adviesrecht ongeveer hetzelfde als instemmingsrecht. Het is net ietsje meer, maar dat is prima. Ik vind het heel belangrijk dat de ondernemingsraad wordt betrokken bij medezeggenschap, met name door de inspectie. Zo kun je bekijken welke cultuur er heerst. Als de kwaliteit en de veiligheid in het geding zijn, heeft dat vaak te maken met de cultuur. Medewerkers voelen zich angstig, niet gewaardeerd of niet goed geleid en aangestuurd. Dan raken de kwaliteit en de veiligheid in het gedrang. Ik heb er ook een opmerking over gemaakt in mijn paper. Ik heb best veel gezien in organisaties. De inspectie moet extra aandacht geven aan de plekken waar het niet goed gaat en er ook garant voor staan dat de klokkenluidersregeling wordt toegepast.
Ten slotte. Ik vind het maatschappelijke debat waardevol. De Minister, de Kamer, de bestuurders en de verenigingen kunnen stimuleren om daar vooral mee door te gaan.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik geef het woord aan de heer Bruijn. Hij is hoogleraar aan het Leids Universitair Medisch Centrum en actief als toezichthouder in de zorg en het onderwijs.

De heer **Bruijn**: Voorzitter. Dank voor de uitnodiging. Zijn de position papers gedeeld met iedereen? Wij hebben ze nog niet gezien namelijk.

De **voorzitter**: Ze zijn gedeeld met de leden, maar de genodigden hebben inderdaad niet de andere position papers ontvangen.

De heer **Bruijn**: Kan ik een beroep op u doen in het kader van de transparantie?

De **voorzitter**: Als iedereen ermee instemt dat de position papers ook onder u allen verspreid worden, kunnen we daarvoor zorgen. Dat gaan we dat doen.

De heer **Bruijn**: Dan kan ik het ook wat korter houden. Mij is gevraagd om vanuit mijn ervaring als medicus op de werkvloer, met een accreditatie, iets te zeggen over een mogelijke accreditatie of een bij- en nascholingsvorm van toezichthouders. Bij ons medici heeft de invoering van een instrument voor bij- en nascholing ongeveer 30 jaar geduurd, voornamelijk vanwege mentale weerstand, niet vanwege andere redenen. De argumenten daarbij waren: ik ben al opgeleid; mijn patiënten zijn allemaal tevreden; dit gaat leiden tot afvinklijstjes en bureaucratie et cetera. Het is heel begrijpelijk en goed dat die bezwaren er waren, want die hebben geleid tot een aanpassing van het systeem op vele manieren, en met name tot een grote betrokkenheid van de beroepsgroep bij het invoeren.

Dat is meteen het eerste punt dat ik wil maken: zoiets voer je alleen bottom-up in als er echt draagvlak voor is onder de beroepsgroep.
Nu, dertig jaar later, zitten we als medici in zo'n systeem. Het gekke is, enigszins tot mijn verbazing, dat je er eigenlijk niemand meer over hoort. De meesten vinden het eigenlijk wel mooi. Het heeft geleid tot een discussie in de beroepsgroep over de vraag wat goede bij- en nascholing is. Veel belangrijker nog – mevrouw Wind zal dit misschien beamen – is dat geen patiënt in Nederland in een ziekenhuis meer een arts zal treffen die zich niet in redelijke mate bij- en naschoolt. Die redelijke mate wordt bepaald door de beroepsgroep zelf, door de peers. Dat systeem is dus interessanter dan wij zelf, als beroepsbeoefenaren, gedacht hadden.
Het systeem is wettelijk geborgd. Ook daar is al die jaren veel weerstand tegen geweest. Wij ergerden ons als beroepsgroep altijd aan de achterblijvers. Er waren nog steeds chirurgen, internisten, kinderartsen, pathologen en psychiaters die na hun opleiding nooit meer buiten de deur keken, zeker in eenmanspraktijken. Dat kan nu niet meer voorkomen. Die irritatie is dus weggenomen. De beroepstrots is daarmee eigenlijk ook toegenomen.
Wat houdt het in de praktijk in? Voor mij houdt het in dat ik per jaar ongeveer een uur, cumulatief, kwijt ben aan het invoeren wat ik zelf doe aan bij- en nascholing. Ik bepaal zelf mijn bij- en nascholingsprogramma. Natuurlijk leg ik dat aan mijn peers voor, maar er is sprake van maatwerk. Onze angst dat iedereen langs dezelfde lat zou worden gelegd en hetzelfde moest gaan doen, blijkt dus ongegrond. Dit systeem brengt juist rust in de discussie en geeft veel ruimte voor maatwerk. Je moet wel met je beroepsgroep in discussie gaan over de vraag wat redelijke bij- en nascholing is.
Het is ook wel verbazingwekkend dat het geen kwantitatief systeem is. Er wordt juist steeds meer gekeken naar de kwaliteit, naar de skills in de bij- en nascholing. Om welke kwaliteiten gaat het? Gaat het om communicatie, medische inhoud, technologie in de geneeskunde, bedrijfsvoering of financiën? Je kunt zelf met ideeën komen om er iets aan te doen. Het geeft dus meer ruimte voor individueel maatwerk, gericht op hetgeen je zelf doet in je beroepsbeoefening. Dat is bij elke arts natuurlijk verschillend. Er is meer ruimte dan wijzelf dachten. Dat komt ook doordat er tijdens de introductie van het systeem aanpassingen zijn gedaan.
Het rare is ook dat de regeldruk naar mijn beleving is afgenomen. Ik zit hier op persoonlijke titel. We hadden altijd heftige discussies over bij- en nascholing. Doen we het samen of doen we het ieder voor zich? Wat is vertrouwen? Nu is er een systeem en hoor je er niemand meer over. Ik ben ervan overtuigd dat het Malieveld vol artsen zal staan als je het morgen afschaft. Dan is er geen ruimte meer voor al die patiënten die er dan ook willen staan. De bottomline is namelijk, nogmaals, dat geen patiënt meer een arts kan treffen die zichzelf niet in redelijke mate bij- en naschoolt.
Hoe kijk ik hiernaar vanuit mijn rol als toezichthouder? Ik ben al tien jaar toezichthouder in verschillende zorginstellingen en onderwijsinstellingen. Ik heb me daar nog nooit voor geschoold of bij- en nageschoold, nog geen seconde. Ik doe het gewoon. Nu ik eenmaal als medicus in zo'n eenvoudig, bottom-upsysteem zit, vind ik het eigenlijk heel raar dat ik er als toezichthouder niet ook in zit. Ik ben dus een achterblijver als het gaat om gestructureerde bij- en nascholing. Ik heb wel een aantal randvoorwaarden. Betrek de beroepsgroep zelf, bottom-up, bij zo'n systeem. Maak het niet een systeem van de werkgevers of van de inspectie. Dat kan de beroepsgroep heel goed zelf. Neem ook de tijd om het te introduceren. Bij de medici duurde het 30 jaar. Als toezichthouder denk ik dat vijf jaar een redelijke termijn moet zijn. Het is ook maar één facet in een veel breder kwaliteitsbeleid. Dat ben ik eens met mevrouw Van Rooy. Ook andere instrumenten moeten hierin een rol spelen. Het is niet een doel maar een middel om te komen tot kwaliteit.

De **voorzitter**: Dank u wel. Ik geef het woord aan de heer Hakbijl, accountant en adviseur in de gezondheidszorg.

De heer **Hakbijl**: Voorzitter. Ik heb een wat ander perspectief gekozen in onze paper. Het is heel goed om stil te staan bij het verder verbeteren van bestuur en toezicht van individuele zorgaanbieders, maar wij denken dat er op dit moment een veel belangrijker probleem is, waar ook vanuit het perspectief van goed bestuur aandacht voor nodig is.
Ik heb het over één probleem. Ik wil drie oplossingen kort toelichten. De rest staat in de paper. Er is sprake van een enorme transitie, waarbij een groot deel van de zorg verschuift naar de gemeentes. In geld uitgedrukt, gaat het om 10 miljard. We hebben het over de governance van zorgaanbieders, maar de bekostiging verschuift naar de gemeentes. De governance hobbelt daar compleet achteraan. Het is belangrijk om daar in de keten veel meer naar te kijken.
Het probleem uit zich in een aantal punten. Allereerst wordt in veel van de stukken verondersteld dat bestuurders en toezichthouders van zorgaanbieders altijd dezelfde publieke verantwoordelijkheid hebben voor zaken als toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg. Volgens ons is dat een misverstand. Ze moeten primair het belang van de continuïteit van de organisatie vooropstellen. Dat geeft een enorm spanningsveld.
Het tweede is dat tijdens de transitie veel regels in de praktijk werken als handboeien en minder als handvatten. Wij zien heel weinig in het verder dichttimmeren van de governance van zorgaanbieders. Wij vinden dat er veel meer gefocust moet worden op het toezicht op de hele transitie in de keten. Een en ander komt terecht bij gemeenteraden. Wij denken dat die onvoldoende in staat zijn om politiek en inhoudelijk toezicht te houden op onze publieke waarden, namelijk de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van zorg.
In de paper schetsen we drie oplossingsrichtingen. De eerste is het vergroten van de kennis en de vaardigheden van gemeenteraadsleden. De tweede is het geven van duidelijke richtsnoeren aan de gemeenteraden, waarmee ze hun controlerende taak op dit publieke belang kunnen invullen. Volgens ons zijn ze op dit moment echt onmachtig hierin. Als accountant zie ik dit in de praktijk terug in allerlei vraagstukken, van contractering tot verantwoording en controle. Daar spelen al deze dilemma's. Heel concreet gaat het ook over de beschikbaarheid van zorg. Op dit moment is het onduidelijk waar de verantwoordelijkheid hiervoor ligt in de transitie.
De derde oplossingsrichting betreft de cliëntenrechten. We stellen voor om een gemeentelijke cliëntenraad in te stellen. Dat kwam net ook naar voren. Dan is de patiënt ook op gemeentelijk niveau vertegenwoordigd. Daar ligt dadelijk namens het aangrijpingspunt voor een aanzienlijk deel van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid van zorg. Daar kunnen we toezichthouders van zorgaanbieders niet voor verantwoordelijk houden.
Ons advies is dus om u meer te richten op de effectiviteit van de transitie en de kwaliteit van bestuur en toezicht in de hele keten, inclusief de gemeentes, in plaats van de governance van individuele aanbieders verder aan te scherpen via regels.

De **voorzitter**: Dank voor deze toelichting. Ik geef nu de leden de gelegenheid om vragen te stellen. Ik vraag de leden of zij ermee akkoord gaan dat ik aan het einde van de rit ook een vraag stel. Ik zie dat dit het geval is. Ik stel voor dat elk lid één vraag per keer stelt. Deze kan gericht zijn aan meerdere mensen. Ik stel voor om ook direct het antwoord te doen en vervolgens door te gaan naar het volgende lid. We zijn niet met zo veel leden, dus wat mij betreft mag u ook twee vragen per keer stellen.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Wat een milde voorzitter hebben we vandaag. Ik dank u allen hartelijk voor alle inbrengen. Het is heel goed om

van verschillende kanten te horen wat er volgens u goed is en wat beter kan. Ik heb allereerst een vraag aan de heer Van der Heijden en de heer Dannenberg. Deze is heel simpel: wat moet er volgens u echt beter in respectievelijk het bestuur en het toezicht? Kunt u één punt noemen? Wat gaat er niet goed genoeg in het bestuur en het toezicht? Waar moeten wij ons in het bijzonder op richten?
Mijn tweede vraag is gericht aan mevrouw De Vries. Wat is haar reactie op het idee van de heer Van den Belt? Ik weet niet of zijn position paper inmiddels is rondgedeeld. Daarin is zijn idee verder uitgewerkt. Hij stelt voor om naast de thema's die in het toezichtinstrumentarium van IGZ naar voren komen, een apart thema «governance» toe te voegen.

De heer **Van der Heijden**: De kern van de problematiek is de verbinding tussen enerzijds de systeemwereld, de wereld van de regels, de protocollen en de reglementen, en anderzijds de leefwereld, de ervaring van de patiënt en de cliënt in de instelling. De bestuurder zit in de systeemwereld. Hij moet verantwoording afleggen. Hij moet transparant zijn en moet overleg voeren met de raad van toezicht, met de inspectie, de NZa en de ACM. De patiënt bevindt zich in de leefwereld. Het interesseert hem vermoedelijk niet zoveel in welk web de bestuurder zit. Hij wil gewoon goed behandeld worden. Dat willen wij allemaal. Als wij iets hebben, willen wij gewoon goed behandeld worden.
De vraag waar we nu voor staan, is hoe we die twee goed met elkaar kunnen verbinden. Wij denken in onze vereniging na over de vraag hoe wij de cultuur van bestuurders, de systeemwereld, dus de manier waarop wij onszelf organiseren, beter kunnen verbinden met de leefwereld. Hoe organiseren wij dat? Volgens mij hebben wij daar een metafoor voor gevonden. Zorginstellingen zijn, of ze nu cure of care zijn, van oudsher vaak top-down georganiseerd. Ze zijn nu vaak een bolwerk, met toezicht, bestuur enzovoorts, maar ze moeten meer een netwerk worden. De bestuurder zit in het netwerk, met allerhande andere belanghebbenden in de organisatie. De kunst zal zijn om die beter met elkaar te verbinden. Netwerken zijn per definitie plat, zoals we weten. Daar zit geen hiërarchie in. Daar zit natuurlijk ook meteen een moeilijkheid in. Aan het einde van de dag moet er namelijk wel iemand verantwoordelijk zijn voor wat er allemaal gebeurt. Iemand moet met de accountant praten. Iemand moet met het toezicht praten. Je kunt de verantwoordelijkheid dus niet wegredeneren. Die is er, maar er moet meer aandacht zijn voor de rest van de organisatie en voor de leefwereld. Dat is de kern van de zaak.

De heer **Dannenberg**: In de eerste plaats merk ik op dat heel veel echt goed gaat. Doordat er dingen misgaan, wordt er soms een beeld van de sector gecreëerd alsof er heel veel mis is. Dat beeld bestrijden wij, maar het kan wel beter. Wij hebben geprobeerd om daar vandaag en op andere momenten een bijdrage aan te leveren.
Het gaat om de mindset van toezichthouders. Dat is belangrijk. Een toezichthouder zit in de werkgeversrol, maar is ook sparringpartner. Als je toezichthouders vraagt hoe ze hun tijd besteden, op een as van formeel naar informeel en van extern naar intern, zul je zien dat er veel aandacht gaat zitten in formeel en intern overleg. De vraag is dus of je toezichthouders iets meer in een maatschappelijke connectie kunt plaatsen. Dan houden ze zich niet alleen aan de primaire taak van het houden van toezicht op de continuïteit van de organisatie, maar redeneren ze veel meer vanuit een maatschappelijk belang. Er is sprake van enorme decentralisaties. Op velerlei terreinen wordt er van alles verschoven. De hele blokkendoos ligt ondersteboven. Je moet nieuwe connecties maken. De slechtste vraag die organisaties zichzelf kunnen stellen, is: hoe overleven we de transities? Hoe komen we hier als organisatie doorheen? Je moet veel meer bekijken hoe je de samenleving met je professionals het beste kunt dienen. Dat zou ook kunnen betekenen dat je delen van je

organisatie overhevelt of in een andere vorm giet. Misschien hef je jezelf wel op, omdat het niet meer logisch is om in het gemeentelijke domein met 70 organisaties in één woonwijkje hulp en diensten aan te bieden. Op dat punt kan er in toezichthoudersland nog een slag gemaakt worden. Er moet echt vanuit de maatschappelijke opgave geredeneerd worden. Je moet je organisatie daarin als middel zien en niet als doel.
Daarnaast vinden we het belangrijk dat aankomende toezichthouders zich bijscholen, in welke vorm dan ook. Voorzitters, vicevoorzitters en mensen met een financiële portefeuille moeten zich bekwamen. Dat is echt een verbeterpunt. De wetgever heeft duidelijk gemaakt dat het echt een vak is, waarin je je moet bekwamen, voor zover de branche daar niet ook zelf al aan toe was. Je moet je niet alleen als individu bekwamen maar ook echt als team. Je moet laten zien dat je de verzwaarde taakopvatting en de betere externe oriëntatie goed aankunt. Daar horen ook externe connecties bij. Dat is in het kort de hoofdlijn.

De **voorzitter**: De tweede vraag van de heer Van der Staaij was gericht aan mevrouw De Vries: wat vindt u van het idee van de heer Van den Belt om governance terug te laten komen in het toezicht?

Mevrouw **De Vries**: Daar ben ik het zeer mee eens. We denken op dit moment ook na over de wijze waarop we dit gaan doen. Een aantal thema's is hier al aan de orde geweest. Hoe kan de instelling laten zien dat er een open cultuur is en dat er geleerd wordt? Hoe kan de instelling laten zien dat men elkaar aanspreekt op zaken? Hoe kan de instelling laten zien dat er verbeteringen plaatsvinden en dat zij in een cyclus zit? Hoe is de communicatie naar de cliënten en de patiënten? Die aspecten zie ik nog niet zo gauw, maar het zijn voor ons heel cruciale punten. Het gaat ons vooral om die open cultuur naar elkaar, maar ook naar de patiënten en de cliënten.

De heer **Van den Belt**: Ik ben blij dat mevrouw De Vries het ermee eens is. Ik heb een voorbeeld gegeven van wat zou kunnen. Mevrouw De Vries noemt de open communicatie naar de cliënten. Volgens mij zat dat al in de inspectie, met name bij het cliëntdeel. Een van de onderwerpen bij het thema is de vraag hoe het met de communicatie zit. Dit gaat puur over governance. Dan kijk je met name naar de openheid van de cultuur. Het is wel goed om dit te vragen aan de cliëntenraad.
Mijn boek Bestuur & Toezicht is helemaal niet zo dik; het heeft 50 pagina's. Hierin heb ik een systematiek neergezet die de inspectie kan gebruiken om te bekijken of er sprake is van een heldere, geborgde en cyclische systematiek, waar zaken als leren en verbeteren in zitten. Daar kan zij ook op toetsen. Ik wil mevrouw De Vries dit boekje graag geven. Ik zal het haar toesturen.

De **voorzitter**: Dat lijkt me een heel goede aanvulling.

Mevrouw **De Vries**: De cliëntenraad is heel belangrijk, maar wij willen heel graag zien dat de communicatie met de cliënten in de organisaties zelf goed geborgd is. We moeten het niet alleen meenemen in het toezicht, het moet ook in de organisatie zelf een belangrijk element zijn.

De **voorzitter**: Dat sluit aan bij het betoog van mevrouw Wind.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Voorzitter. Ik sta eigenlijk zeer versteld, maar op een positieve manier. Ik zie de heer Van der Staaij schrikken. Als wij hier gewoon rustig blijven zitten en u gaat met elkaar doorpraten, dan ligt hier straks een geheel nieuwe code, die als toetsingskader door de IGZ kan worden gebruikt. Ik heb mevrouw De Vries van de IGZ horen zeggen dat er een steviger code nodig is als stok achter de deur. Ik hoor mevrouw

Van Rooy zeggen dat ook zij vindt dat de code moet worden aangepast. Een aantal anderen noemt elementen die in die code zouden moeten worden opgenomen. Kunt u elkaar daar dan niet in vinden? Want waar een wil is, is immers geen wet nodig. De Kamer zal niet allerlei regelgeving over u uitstorten als u heel snel een mooie code maakt. Ik vraag aan de vertegenwoordiger van de IGZ en de NVZ hoe zij dat zien. Hoelang gaat dat duren? Als kritisch Kamerlid wil ik van mevrouw Wind weten, hoe de zeggenschap van de patiënten in de code moet worden geborgd. Ik vind het mooi van de toezichthouders en de bestuurders dat ze zeggen dat het draait om de patiënt; daarop moeten zij toezien en daarvoor moeten zij besturen. Dus de houding is helemaal goed, maar hoe wordt dat geborgd?

Mevrouw **Van Rooy**: Ik zal deze vraag vooral namens de BoZ beantwoorden. Het mooie van deze code is namelijk dat het een zorgbrede code is die vijf van de zes brancheorganisaties regardeert. Eigenlijk zijn dat er zes, maar dat is een andere zaak. Heel belangrijk is dat er eigenaarschap van zo'n code is. Waarom werkt die code zo goed? Omdat ze besproken is met alle leden, die daardoor het gevoel hebben dat de code van hen is. We moeten proberen de code niet van iedereen te maken, want doen we dat wel, dan is ze eigenlijk van niemand meer. Wij willen graag het initiatief nemen om de code aan te passen. Verder zijn er wel vereenvoudigingen in de code nodig, want ze is wel heel erg gedetailleerd, waardoor hoofd- en bijzaken soms niet helemaal duidelijk zijn. We moeten goed in de gaten houden dat de branches erg van elkaar verschillen, zodat niet alle elementen van de code op dezelfde manier toepasbaar zijn. Misschien moet je wel verschillende codes hebben. De brancheorganisaties in de zorg en de academische ziekenhuizen, dus de UMC's, staan wat apart in deze code, want zij hebben heel andere benoemingsprocedures. We moeten dus, met andere woorden, niet alles over een kam scheren. Laten we kijken hoe iedere organisatie of groep van organisaties de code naar de eigen situatie vertaalt, er daarbij voor zorgend dat dat eigenaarschap van de code goed tot haar recht komt. Ik denk dat de kans dan het grootst is dat de zaak echt doorleefd is. Nieuw element in de code is de vraag, hoe we invulling gaan geven aan dat goede gesprek. Als er iets wezenlijk is in het rapport-Halsema, dan zijn het wel de soft skills. Dat zijn meer educatieprogramma's dan echte normen.

Mevrouw **De Vries**: De code is inderdaad van de brancheorganisaties en niet van de inspectie. Wij hebben, dit zo horend, goede hoop dat de code wordt aangescherpt. Hoeveel tijd kost dat als iedereen het er eigenlijk over eens is dat een aantal zaken, zoals de open cultuur, daarin aan bod moet komen? Dan hoeft het niet veel tijd te kosten. Wat ons betreft is er wel een grens: als er dan nog geen aanscherping is, zullen wijzelf iets gaan formuleren.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): Wat wilt u in de nadere code hebben, als het veld die niet levert?

Mevrouw **De Vries**: Het gaat erom dat we zien hoe de raden van toezicht en de raden van bestuur ervoor zorgen dat er een open cultuur en een lerende organisatie zichtbaar zijn. Verder willen we weten, hoe de positie van cliënten en patiënten daadwerkelijk wordt geborgd.

Mevrouw **Wind**: Dit is een buitengewoon belangrijk onderdeel. Ik word blij als ik hoor dat de wil er is. Daar twijfel ik niet aan. Toch hoort u ongetwijfeld net zo vaak als ik dat in de zorg de patiënt centraal staat. Dat gezegd hebbend, is er nog heel erg veel werk te doen. De intenties zijn er dus, maar er zijn wel stokken achter de deur nodig. Ik doe daarom een beroep op de politiek en op de inspectie om verder te gaan met de

voorbereiding. Er is een enorme machtsongelijkheid. De macht ligt vooral bij de bestuurders. De macht zou bij de raden van toezicht moeten liggen, maar ik vraag me weleens af of dat daar zo wordt beleefd. In de brief staat dat het geen erebaan is, maar heel vaak wordt het nog wel zo gezien. De tegenmacht vanuit de cliëntenorganisaties is volstrekt onvoldoende. Hoe kan dat ook, gelet op de faciliteiten die er zijn? De praktijk leert dat een training van honderd euro al niet kan en hetzelfde geldt voor het inhuren van een deskundige. Waarom wordt niet gewoon aangesloten bij de WOR, waarover best nog wat te zeggen valt? Waarom hoor ik niet van de bestuurders en de toezichthouders dat ze hun leden zullen oproepen, het faciliteren van de cliëntenraden ter hand te nemen en dan met name als het gaat om het scholingsrecht en het inhuren van deskundigen? Wat is de reden van die aarzeling? Waarom wordt dat niet gewoon nu toegezegd? Dat zou mij aanmerkelijk meer geruststellen.

De **voorzitter**: Misschien is het goed om na uw oproep het woord te geven aan de heer Van der Heijden.

De heer **Van der Heijden**: We hebben daar in de stukken iets over gelezen. Waar je voor op moet passen, is dat we dan weer in een systeemwereld terechtkomen. De cliëntenraden, de systeemwereld, kun je allerlei rechten geven, zoals het instemmingsrecht op alle besluiten, en dat kun je ook aan de or geven – de raad van toezicht heeft dat allemaal al – maar dan moet je van de bestuurder ook nog vragen dat er iets gebeurt, terwijl hij instemming moet vragen aan allerlei instanties. Daarmee staat de cliënt nog steeds niet centraal. Weet u wat er nu in Amsterdam aan de hand is met die studenten? Daar is alles, daar hebben ze alles. Waar het mij om gaat, is dat dit allemaal systeemwereld is: alles is er.

De heer **Laterveer**: Er is meer nodig dan die code. Wat ik merk, is dat we steeds bezig zijn aan de buitenkant van de zorg van alles te veranderen, zonder dat de zaken intern echt worden veranderd. Cliëntenraden kunnen een ontzettend belangrijke functie vervullen bij de verbetering van de zorg. In mijn position paper heb ik al aangegeven dat de houding niet moet zijn dat de cliënt centraal staat, zonder dat daaraan inhoud wordt gegeven. Als we echt met elkaar vinden dat cliënten een belangrijke rol moeten spelen, dan betekent dat ook een soort transformatie van de cliëntenraad: niet langer alleen een orgaan, maar daadwerkelijke invloed namens de cliënten. Ze zijn dan medebepalend, wat wat mij betreft betekent dat er ook een stukje medeverantwoordelijkheid is, samen met het personeel. Gezamenlijk met de or wordt dan bepaald wat er gebeurt en wat wij met elkaar kwaliteit vinden. Dan heb je een veel belangrijker rol voor cliëntenraden en ondernemingsraden, vanuit een ander perspectief dan alleen het sleutelen aan regeltjes. Want dat verandert gewoon niks. Als we met elkaar vinden dat het anders moet, moeten we daar ook echt keuzes in gaan maken. Dat zit op het vlak van governance, maar ook op de wijze van financiering en op eigenaarschap.

Mevrouw **Wind**: Ik vind het heel belangrijk om dit punt uit te discussiëren. Wat is een accreditatie dan waard? Als er nou iets tot de systeemwereld behoort, dan is het natuurlijk wel accreditatie. Ik hoor dat accreditatie inhoudelijke betrokkenheid en het kijken naar kennis is, maar dan kan de heer Van der Heijden toch niet met droge ogen beweren dat het heel eenvoudig faciliteren van cliëntenraden – scholing krijgen en deskundigheid inhuren – tot de systeemwereld behoort? Ik vind dat echt erg. Het enige wat ik vraag – de heer Van der Heijden kan dat gewoon doen – is om die heel elementaire dingen toe te zeggen. Dan kan ook nog worden gezegd: het is niet genoeg, dus wij gaan verder, graag, maar deze reactie brengt mij ertoe om te zeggen: die opmerking over «de patiënt centraal» ken ik inmiddels.

Mevrouw **Van Rooy**: Ik vind het een beetje jammer dat het cruciale rapport-Halsema nou juist niet gaat over het sleutelen aan de systeemwereld, maar over de vraag hoe we kunnen zorgen voor een lerende, open cultuur. Dat is wat organisaties echt verder brengt. Laten we de vele voorbeelden van organisaties waar dat goed loopt, gebruiken als stimulans, maar laten we niet weer gaan onderhandelen. We moeten de discussie namelijk op een hoger plan brengen. Wij willen graag praten over het invullen van soft skills. Dat is namelijk cruciaal.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): De vraag is heel concreet wat de legitimiteit van een zorgbestuurder is. Die bestaat bij de gratie van de patiënten. Er moet dus tegenspraak worden georganiseerd. Er werd verwezen naar de studenten die alles al hebben, maar dat werkt dus niet. De tegenspraak daar is niet effectief. Het gevolg is dat mensen niet worden gehoord, wat we ook in de zorg zien: patiënten worden, ondanks alle regelingen, niet gehoord. Dan vraag je niet om een nieuwe regeling, maar dan kijk je hoe je sterke tegenspraak organiseert in organisaties, in het belang van de kwaliteit van zorg en van het bestuur. Ik vraag de bestuurder en de toezichthouder wat ze dan gaan doen.

De heer **Van der Heijden**: Er zijn allerlei methodes voor om als bestuurder van een instelling in gesprek te komen met cliënten, patiënten en medewerkers van een instelling. Wij zien de bestuurder als de verbindende netwerker, die voortdurend in contact staat met alle betrokkenen in de organisatie. Je moet op die manier proberen de leefwereld levendig te maken. De accreditatie speelt daarbij een rol. Als je ziet welke gebieden wij voor bestuurders belangrijk vinden om geaccrediteerd te worden, spelen deze dingen daar ook juist een rol in. Het gaat juist om de cultuur, het gaat er juist om van de bestuurder iemand te maken die als een volleerde netwerker met alle belanghebbenden contact houdt en oog heeft voor alle belangen. Ik hoef u niet te vertellen dat er nogal wat mensen zijn die hun stem willen laten horen en die een stem willen hebben. Ik kan u verzekeren, als iemand die al een tijdje meeloopt in de wereld van de medezeggenschap en de inspraak en die daar boeken over heeft geschreven: er zijn vele modellen, maar we komen iedere keer uit bij de vraag die nu weer bij de studenten leeft. Studenten willen over alles iedere keer stemmen. Dat is in de jaren tachtig ingevoerd op de universiteiten, maar dat is vastgelopen. Wees nou voorzichtig met die systemen, want er zijn geen ideale systemen om een organisatie in te richten. Wat we nu hebben, komt naar ons gevoel heel behoorlijk in de buurt. Het gaat almaar om de cultuur; daar moeten we ons op richten.

De heer **Dannenberg**: Met respect voor mijn buurman kies ik een iets andere invalshoek. Medezeggenschap van cliënten begint in een primair proces tussen een cliënt of een patiënt en een zorg- of hulpverlener. Eigenlijk moet je daar al een zodanig open houding hebben dat het volkomen vanzelfsprekend is dat je je samen verantwoordelijk voelt voor de keuzes die gemaakt worden en voor het proces dat op gang komt. Recent was ik in Canada, waar kinderen worden toegelaten tot vormen van speciaal onderwijs, wat overigens heel anders, veel inclusiever, is georganiseerd dan in Nederland. Daar kwamen op 187 besluiten slechts 35 bezwaren van ouders binnen, omdat die zodanig geïnvolveerd zijn in het proces dat ze zich volledig mede-eigenaar voelen. Aan de achterkant hoef je dus geen ingewikkelde constructies op te tuigen rond klachtenprocedures. Het begint gewoon in die ene behandelkamer. Daaromheen bouw je natuurlijk cirkels. Als cliënten zich ergens niet in kunnen vinden, wenden ze zich tot de teamleider en uiteindelijk tot de manager. Daarboven bevindt zich de formele cliëntenraad, die op een zeker geaggregeerd niveau met de bestuurder over aangelegenheden de instelling aangaande kan spreken, om op die manier invloed te hebben op

de systeemkant. Want het doet ertoe dat de cliënten invloed hebben op de hele organisatievorm en de werkwijze. Op al die niveaus moet je ervoor zorgen dat cliëntenparticipatie volkomen vanzelfsprekend is. Het is prima dat daarbij zekere rechten horen. Maar het is niet de bedoeling – in die zin kan ik me de mening van de bestuurders wel voorstellen – dat al die constructies verlammend gaan werken. Het moet niet zo zijn dat je jarenlang moet praten, zonder vooruit te komen in heel noodzakelijke ontwikkelingen. Je moet dan in ieder geval uitleggen waarom je bepaalde besluiten neemt als bestuurder, maar dan wel nadat iedereen goed gehoord is. Ik denk dat die tegenkracht dus gezond is. Je kunt overigens ongelooflijk veel leren van de mensen die door je processen heengaan. Sommigen hebben altijd in bestuurlijke constructies gezeten, of ze hebben zelf als behandelaar gewerkt. Op het moment dat ze als mensen door zo'n proces heen moeten, zien ze ineens heel andere dingen. Leg die vaardigheden nou bij elkaar. Ook dat hoort bij die open organisatie: leren van elkaar en het volkomen vanzelfsprekend vinden dat je samen verantwoordelijk bent voor de te maken keuzes.

De heer **Van Wijngaarden** (VVD): Voorzitter. We hebben het heel veel over systemen, wie welk systeem moet bouwen en wie waarvoor verantwoordelijk is. De Kamerleden kijken naar wat het systeem oplevert voor de mensen. Daarvoor hebben we in laatste instantie de inspectie, het staatstoezicht op de zorg, opgericht. Waar het ons om gaat, is dat de inspectie moet kijken en moet kunnen optreden als systemen falen en het patiëntenperspectief te veel uit het oog is verloren. Gewoon als gedachte-experiment: welke parameters kunnen worden bedacht om die open cultuur waarover we het net hadden, waarin het patiëntenperspectief centraal staat, zwaarder te laten wegen? Kun je dan denken aan een cultuuraudit om de vijf jaar of aan een verslag van de cliëntenraad volgens een standaardformat? Het gaat erom, hoe we de inspectie het instrumentarium kunnen bieden om helemaal aan het eind van de rit, als betrokkenen de kans hebben gekregen de systemen te bouwen die ze willen bouwen, te kijken of het goed gaat.
Mijn tweede vraag gaat over de cliëntenraden. Mevrouw Wind vindt die wat ouderwets. Er zijn modernere manieren. Waar wordt dan aan gedacht? Wat is de reden van de weerstand tegen betere facilitering van de cliëntenraden?

Mevrouw **Wind**: Ik kan heel kort antwoorden, omdat de RVZ al heel goed heeft nagedacht over dit punt. Ik roep de Kamer op daarnaar te kijken. De RVZ noemt panels, sociale platforms en roadshows, instrumenten die we al vaker gebruiken en die wat verder gaan dan die zaal. Wat is de reden van de weerstand? De mate van weerstand tegen facilitering van cliëntenraden verbaast mij. Ik zou namelijk denken: zeg dat nou hier toe! Ga toch niet de schijn ophouden dat je hiervan een probleem maakt door te zeggen dat het regelgeving is. Angst en beheersingsdrift zijn blijkbaar de redenen van de weerstand.

De **voorzitter**: Ik denk dat we nu voldoende gewisseld hebben over dit punt. Het is nu aan de Kamer om daar verder op door te gaan. Maar ik zie dat de vraagsteller anders denkt over mijn eerste conclusie. Daarom geef ik de heer Laterveer het woord.

De heer **Laterveer**: Een aantal jaren terug hebben wij samen met de BoZ al een hele systematiek gemaakt voor het goed regelen van de financiering. We hoeven niet op een wet te wachten; die systematiek kan zo worden ingevoerd. Ik merk verder dat er soms weerstand bij cliëntenraden zelf is vanuit het gevoel dat het al zo zuinig moet in de zorg, zodat ze dat geld niet voor ondersteuning willen uitgeven. Het is dus niet altijd de bestuurder, het zijn even vaak de cliëntenraden zelf die weerstand

hebben tegen facilitering van hun werkzaamheden. Ik denk dat het belangrijk is om de financieringsregeling die we destijds hebben gemaakt, zo snel mogelijk in te voeren. We hebben bij het maken van die regeling de zaak goed verkend met cliëntenraden en gebruikers; volgens mij is die regeling heel goed bruikbaar.

De **voorzitter**: De andere vraag van de heer Van Wijngaarden was, met welk instrument en welke parameters het cultuuraspect zwaarder kan worden meegewogen.

De heer **Bruijn**: Ik heb met veel interesse geluisterd naar dit debat, waarin ik me heel goed kan vinden. Ik trek dan toch weer even de parallel met de medische wereld. Want wat je hier ziet gebeuren, is wat er in de medische wereld al gebeurd is. Twintig jaar geleden ging 85% van de klachten over een gebrek aan communicatie. We zijn toen allerlei zaken in codes en protocollen gaan vastleggen. Ik deel de bezwaren van de heer Van der Heijden, althans de beperktheid van die vastlegging. Vandaag de dag gaat 85% van de klachten niet meer over een gebrek aan communicatie, maar over gebrekkige communicatie. Dan kom ik toe aan het rapport-Halsema, waarover mevrouw Van Rooy en de heer Dannenberg spraken: toezichthouder zijn is een vak. In het curriculum geneeskunde, waar ik de afgelopen tien jaar in Leiden voor verantwoordelijk ben geweest, stoppen we die soft skills, die terecht zijn genoemd, concreet in het curriculum. Dan zie je die cultuur heel langzaam veranderen en dan zie je dat die dokter inderdaad ook leert te communiceren. Want communiceren is ook onderdeel van dat vak. Ik denk dat je bestuurders en toezichthouders daarin mee moet nemen om zo die cultuur waarover wordt gesproken bottom-up, maar uiteindelijk wel geborgd, in te voeren. Daarin speelt uiteindelijk ook de inspectie mee als het gaat om verbetering van het scholingstraject. Dat is een bottom-upproces. Hoe zou je dat kunnen doen? Daarbij gaat het om kennis, om scholing, om training en om heel concrete zaken. Ik denk dat je dat niet helemaal vrijblijvend moet overlaten aan medici en toezichthouders. Er moet een stok achter de deur zijn, want dat heeft bij ons medici goed gewerkt: de inspectie moet erop toezien dat wij dat doen en niet op wat wij doen. Wij als beroepsbeoefenaren bepalen zelf wat het beste scholingstraject is, maar we kunnen ons daar vandaag de dag niet meer aan onttrekken, daar moeten we allemaal aan meedoen. Het voegt iets toe aan de beroepseer. Ik zie een heel duidelijke parallel met mezelf als beroepsbeoefenaar/toezichthouder: ik zou het volstrekt logisch vinden als het daar ook zo was geregeld.

De heer **Hakbijl**: Mijn punt was: de bekostiging verschuift naar de gemeenten, terwijl de governance daar achteraan hobbelt. Dat is precies de modus die we moeten vinden om de vraag van de heer Van Wijngaarden te beantwoorden. Als bij gemeenten een belangrijke toezichtsverantwoordelijkheid ligt voor beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg kan de gemeenteraad, die daar uiteindelijk toezicht op houdt, de stem van de cliënt versterken. Het meten van de klanttevredenheid is uiteindelijk het antwoord, zoals het in alle sectoren gaat. Waarom zouden we het in de zorg dan anders doen?

De heer **Van den Belt**: Het gaat mij niet zozeer om welk systeem er moet worden gebouwd. Wel moet de inspectie bekijken, welke manier van werken wordt gevolgd om zachte signalen over de cultuur, over angst en over het leiderschap van de bestuurders te laten overkomen en wat daarmee wordt gedaan. Zit er een cyclus in en is dat ook geborgd? Is die cyclus gericht op leren en verbeteren? Laat de inspectie bekijken hoe het werk wordt gedaan. Een parameter zou ook de vraag kunnen zijn of aan de wettelijke eisen wordt voldaan door de raad van toezicht, bijvoorbeeld als het gaat om wat in de WOR is aangegeven, namelijk dat er minimaal

twee keer per jaar een overleg met de or moet zijn over het leiderschap en de cultuur binnen de organisatie. Dit alles moet met name gebeuren door gesprekken en niet door afvinklijstjes. De inspectie moet het gevoel krijgen dat sprake is van een cultuur waarin cliënten en medewerkers zich gewaardeerd en gerespecteerd voelen, waardoor veiligheid en kwaliteit geborgd kunnen worden.

Mevrouw **Bruins Slot**: Ten slotte stel ikzelf nog een tweetal vragen. De heer Dannenberg maakte onderscheid tussen het trainen van de individuele kwaliteiten van de toezichthouder en het bekwamen van het toezichthoudersteam. Op het laatste punt krijg ik graag een toelichting. In hoeverre levert de brief van de bewindslieden daaraan een bijdrage?
De heer Laterveer vindt dat er pilots moeten worden georganiseerd over het eigenaarschap van de code. Een cliëntenraad zou moeten worden getransformeerd in een coöperatie, waarbij de cliënten eigenaar worden van een zorginstelling. Ik vind dat een heel interessant gedachte-experiment. Zijn er specifieke regels die een dergelijk eigenaarschap verhinderen of kan er iets gedaan worden om deze mogelijkheid te versterken?

De heer **Dannenberg**: Ik heb al eerder heel kort aangestipt dat wij vinden dat onze leden, als ze voor het eerst voorzitter worden van een raad van toezicht, zich daarvoor een aantal bekwaamheden eigen moeten maken. Daarvoor is wel maatwerk nodig, want de een brengt veel meer bagage mee dan de ander. Je moet een soort verplichte bijscholingscursus voorkomen van dingen die je in je loopbaan al twintig keer langs hebt zien komen. Ook daarin gaat het dus om maatwerk. Het gaat erom dat je je goed laat scholen in het tot stand brengen van een zodanige sfeer in je team dat je een verstandige sparringpartner voor het bestuur bent, maar ook dat je maatschappelijk verbonden bent, in de juiste vraagstukken terechtkomt en je oriënteert op de instelling. Er leven verschillende ideeën bij toezichthouders. Jarenlang hebben we het motto gehad dat we als toezichthouder op afstand moeten blijven en niet op de stoel van de bestuurder moeten gaan zitten. Dan doe je dus twee keer iets niet, maar je moet nu veel meer gaan uitleggen wat je wel doet. Bij de paar incidenten waarin het mis ging, was de terechte maatschappelijke vraag waar de toezichthouders waren en wat ze al die tijd hadden gedaan. Dan moet je transparant en desnoods voor camera's kunnen uitleggen, hoe je dat toezichthouderschap hebt ingevuld. Daarbij is een belangrijk motto in onze vereniging dat je niet alleen maar toezicht houdt op de bestuurder, maar ook op de besturing. Je ziet steeds meer kabels ontstaan tussen toezichthouders en andere belangrijke spelers binnen de organisatie, zoals kwaliteitsfunctionarissen. Is dat een beetje spannend voor bestuurders? Ja, soms wel, maar dat hoeft niet als je je rollen heel goed definieert en rolvast opereert. Toezichthouders moeten niet als een soort wandelende klantenservice door een organisatie gaan lopen, want dan word je een soort leedmagneet voor alles wat misgaat. Dat moet je dus niet doen. Maar je moet wel enig gevoel hebben voor wat er binnen die organisatie gebeurt, wat voor cultuur daar heerst en of het een lerende organisatie is. Zeker mensen die zelf uit het vak komen, kunnen dat vrij snel aanvoelen. Daar kun je je als toezichthouder in trainen. Als je nieuwe leden zoekt, wil je ook regionale verankering om de juiste signalen op te vangen. Al de door mij genoemde thema's zouden onderdeel kunnen zijn van de professionalisering van raden van toezicht om zo hun rol steeds beter te vervullen, waarmee je de behoefte aan extern toezicht kunt verminderen.

De heer **Laterveer**: Tot nu toe is wat de voorzitter vroeg nog niet gebeurd. Wat wel gebeurt, is dat een dorp als Hoogeloon een zorgcoöperatie heeft opgericht en vervolgens een zorginstelling heeft ingehuurd op haar

voorwaarden om zo verpleeghuiszorg te regelen in een dorp waar dat voorheen niet aanwezig was. Juridische belemmeringen zijn moeilijk te overzien, omdat het nog niet gebeurd is. Wat ik wel merk, is dat bepaalde regelgeving, zoals het feit dat je nu erkenningen moet aanvragen en de financiering van naturazorg via een instelling loopt en niet via persoonsvolgende budgetten, heel erg belemmerend werkt. We hebben wel een pgb, maar dan ben je ook meteen werkgever. Het zou al veel helpen als mensen zelf over hun budget kunnen beschikken, zeker in de langdurige zorg. Vervolgens kan dan met elkaar worden gezegd: we vormen een coöperatie. Daar zitten wel dat soort praktische belemmeringen in die misschien niet formeel in de regelgeving zitten, maar die wel maken dat je te maken krijgt met rompslomp als verantwoording en erkenningen, alsof je een organisatie bent en niet iets wat zelfsturend is. Ik denk dat het zou helpen om daarin enige ruimte voor experimenten te krijgen. Misschien dat het plan van aanpak van de Staatssecretaris voor verpleeghuiszorg daarvoor ruimte kan bieden. Ook in de ggz kan worden bekeken of dat kan worden bevorderd.

De heer **Van der Staaij** (SGP): Er is gezegd dat het goed zou zijn als het punt van de verplichte accreditatie voor interne toezichthouders in de aanpassing van de code naar voren komt. De heer Van den Belt was daar wat kritisch over, terwijl de heer Bruijn en mevrouw Van Rooy wat positiever reageerden. Kunnen zij daar wat dieper op ingaan?

De heer **Van den Belt**: Ik heb een flink aantal bezwaren, waarvan ik er een paar zal noemen. Houdt die verplichte accreditatie voor leden van de raad van toezicht in dat je één keer een soort diploma moet halen of moet je dat voortdurend doen? En hoeveel punten moet je halen om je accreditatie te halen? Ik vind dat lastig. Voortdurende bijscholing als raad van toezicht is al conform de governancecode. Dat daar als collectief geschoold wordt en dat de deskundigheid bevorderd wordt, is al geregeld. Ik vind dat daar geen externe toetsing door middel van accreditatie bij hoort. Dan ben je hoogleraar die al van alles heeft gedaan, dan wil je zitting nemen in een raad van toezicht en dan moet je een cursus gaan volgen of cursuspunten gaan halen. Dat vind ik een belangrijk punt.
Verder zijn er heel veel vrij kleine zorginstellingen die zich hiervoor heel veel moeite moeten getroosten, waardoor ze op kosten worden gejaagd. Heel belangrijk vind ik de vraag, hoe dit wordt bijgehouden. Als iemand door omstandigheden geen tijd heeft voor accreditatie, mag hij of zij dan gedurende die tijd geen lid van een raad van toezicht zijn? De handhaving van een en ander is een heel lastig punt.

De heer **Bruijn**: Dit zijn alle bezwaren en angsten die wij medici al 30 jaar geventileerd hebben. Wij zitten daar nu in en kunnen dus beoordelen hoe het werkt. Als hoogleraar is het natuurlijk wel lastig om dan weer naar school te moeten. Dat is een van de mentale weerstanden die wij hadden, maar daar zijn we inmiddels overheen. We zijn natuurlijk allemaal altijd student. Ik hoor de heer Van den Belt zeggen dat bij- en nascholing enerzijds al gebeurt, maar anderzijds wordt gezegd dat de kleine zorginstellingen op kosten worden gejaagd. Doen we het al, of vinden we dat de kosten te hoog zijn en doen we het dus niet? Dan komen er nog kosten bij. De praktijk onder medici is dat de meesten dat natuurlijk al deden. Het heeft dus nauwelijks nadelen dat dat nu wordt geborgd. Maar aan degenen die het niet doen, vraagt de inspectie of ze zich niet, in redelijkheid, moeten gaan bij- en nascholen. Gaat het dan om een enorme tijdbelasting? Dat bepaalt de beroepsgroep zelf. Er is een kamer voor chirurgen en een kamer voor internisten, die zelf als beroepsgroep bepalen – dat is een heel belangrijke voorwaarde voor succes – wat een redelijke minimale kwantitatieve en kwalitatieve eis is. Daar kunnen

teamtrainingen voor raden van toezicht deel van uitmaken. Het is dus een minimaal instrument, waaraan niemand zich meer kan onttrekken. Het instrument biedt inzicht in wat er gebeurt, zodat we nu discussie hebben in onze beroepsgroep over wat nu eigenlijk redelijke bij- en nascholing is. Degenen die hierover enthousiast zijn, zijn de patiënten. Het gaat er niet om dat ik daar als dokter enthousiast over ben, het gaat erom dat we voldoen aan de oproep die ook hier aan tafel impliciet is gedaan, namelijk de aanwezigheid van soft skills in je organisatie. Die cultuur wakker je het beste van onderop aan. Aanvankelijk gebeurt dat vrijwillig, maar als je niet meewilt, vind ik het heel normaal dat de samenleving zegt dat jij ook mee moet doen.

Mevrouw **Van Rooy**: Ik sluit mij aan bij de woorden van de heer Van den Belt. Cruciaal voor scholing en een open, lerende cultuur is dat er maatwerk wordt geleverd. Het bezwaar tegen verplichte accreditatie is dat hetzelfde instrument gaat gelden voor heel grote en heel kleine organisaties. Voor de ene organisatie is een intervisietraject misschien veel beter dan geformaliseerde accreditatie, terwijl voor een andere organisatie andere dingen gelden. Laat een organisatie daar zelf haar eigen verantwoordelijkheid in nemen. De BoZ-partijen zullen graag de handschoen oppakken om de code aan te passen. Ik zeg «aan te passen» in de zin van vernieuwen. «Aanscherpen» is een ander woord dat wordt gebruikt. Laat helder zijn dat het niet altijd nodig is om aan te scherpen, juist om te zorgen dat al deze elementen goed aan de orde komen. Wij zullen heel veel oog hebben voor de verschillende organisatietypen om ervoor te zorgen dat zij hieraan op hun eigen wijze optimaal kunnen voldoen. Ik denk dat dat de inspectie beter in staat stelt om te zorgen dat het ook echt gebeurt.

Mevrouw **Bouwmeester** (PvdA): In hoeverre is het voor de patiënten relevant dat elke instelling volgens haar eigen organisatievorm en grootte bepaalt hoe dit wordt uitgevoerd? Ik draai het om en bekijk het vanuit de patiënt: die heeft toch een ander belang?

Mevrouw **Van Rooy**: De scholing heeft betrekking op tal van trajecten, waaronder het bereiken van de voor patiënten belangrijke open cultuur en een cultuur van vertrouwen. Verder moeten er geen remmingen zijn bij patiënten om problemen te melden. Dat is van belang voor de patiënt uit een oogpunt van veiligheid en kwaliteit. Hiervoor geldt niet «one size fits all», maar het gaat om een vorm die past bij de organisatie en bij het type cliënt.

De **voorzitter**: Ik zie dat er behoefte is aan een verdere discussie. Is iedereen daartoe nog in de gelegenheid? Ik begrijp dat de heer Van der Heijden andere verplichtingen heeft. Ik wil hem zeer danken voor zijn inbreng en voor zijn tijd. Het woord is aan mevrouw Wind.

Mevrouw **Wind**: Ik kan het betoog van mevrouw Van Rooy heel goed begrijpen. De lijn daarvan kan ik steunen: kijk waar het over gaat en dan kan maatwerk heel goed zijn. Ik neem aan dat de leden van de raad van toezicht gefaciliteerd worden om zich te ontwikkelen. Het kan natuurlijk alleen maar werken als je dat ook met cliëntenraden bespreekt en als deze daartoe ook worden gefaciliteerd.

De heer **Van den Belt**: Accreditatie kan, zoals al aangegeven, zo verschillend zijn dat het geen enkele garantie geeft voor de cliënt zelf. Het is maar net hoe je erbij zit. Als de inspectie met de raad van toezicht spreekt over governance, vraagt ze wat er is gedaan aan deskundigheidsbevordering. Daar zou ik het bij willen laten. De volgende vraag is dan of het heeft geholpen bij het toezicht houden en of dat ergens uit blijkt.

De heer **Dannenberg**: Dit is precies het proces waar we als vereniging doorheen zijn gegaan. Naar aanleiding van het advies «Een lastig gesprek» hebben we een commissie ingesteld onder leiding van de heer Brenninkmeijer. Het advies van die commissie was nadrukkelijk: ga niet naar het zoveelste lijstje, maar ga veel meer op die soft skills zitten, organiseer dat op een andere manier en ga daarover in gesprek. Dan zit je meer op het narratieve deel dan op het verantwoordende deel. Houd het goede verhaal over hoe je dit soort processen regelt. Dat is ook een beetje een zoektocht, omdat we als samenleving steeds meer verantwoordingssystemen in het leven roepen.
«High performance»-organizations draaien het eigenlijk om en adviseren het niet te zoeken in nog meer verplichte bijscholings- en verantwoordingssystemen, maar in het openzetten van je organisatie om zo anderen een kijkje in de keuken te gunnen, alles om jezelf te verbeteren. Dit in aanvulling op wat ik zei over die directe relatie tussen patiënt en hulpverlener. Ook daarbij zie je de zorg bij uitstek veranderen. Wat vroeger de deskundige behandelaar was met de cliënt als object, is veranderd in de cliënt als mede-eigenaar van het proces, die daarvoor ook medeverantwoordelijkheid wil dragen. Ook bij behandelmethodes zie je in toenemende mate dat patiënten een onderdeel vormen van hun eigen behandeling en zelf allerlei handelingen verrichten, met veranderende mogelijkheden, ook in technisch opzicht.
Ik denk dat de verschillende processen niet zo heel ver uit elkaar hoeven te liggen, omdat juist in de bijscholing in hoge mate de eigen verantwoordelijkheid van de beroepsgroep zelf zit om de zaken adequaat te regelen. Ik weet nog wel van een aantal jaren terug dat huisartsen zeiden: 80% van onze bijscholing dient geen enkel doel en maakt mijn handelen in de spreekkamer niet beter. Dan schiet je volkomen je doel voorbij als je op die manier moet bijscholen. Maar als het adequaat en uitlegbaar is, hoeft het niet ver uit elkaar te liggen.

De **voorzitter**: Er is dus bijscholing nodig, maar het is niet one size fits all.

De heer **Bruijn**: Daar ben ik het zeer mee eens. Het mooie van het systeem waarin ik nu als medicus zit, is dat het juist alle ruimte geeft om zelf aan te dragen welke bij- en nascholing je hebt en of je dat alleen of als groep doet. Verder kun je dat met je peers bespreken, juist gelet op de geschiedenis: iedereen deed maar wat, er waren afvinklijstjes en het had allemaal geen zin. Daar heeft dit systeem in mijn persoonlijke ervaring als medicus behoorlijk een eind aan gemaakt. Ik begrijp de angst die wij dertig jaar hadden om dat te borgen en er een systeem van te maken. Ik zit gewoon in een register, wat ik altijd heel eng heb gevonden. Maar het is prachtig, het werkt en het komt helemaal tegemoet aan de oproep die hier gedaan wordt om structureel bij- en na te scholen en daarin vooral soft skills, of wat de tand des tijds ook vraagt, te stoppen, om geen achterblijvers te tolereren en om de inspectie op afstand mee te laten kijken dat we het doen. Hoe we het doen bepalen we zelf. Alles wat ik hoor, is wat mij betreft een steun in de rug voor een verplicht systeem van accreditatie en bij- en nascholing voor toezichthouders. Ik hoop dat dat er ook komt.

De heer **Dannenberg**: Ik wil onderscheid maken tussen het handelen als medicus in je dagelijkse beroepspraktijk en de manier waarop de boardrooms worden ingericht. Daarom wil ik niet het ene systeem doortrekken naar het andere systeem.

Mevrouw **Van Rooy**: Dat is het grote verschil met accountants, advocaten en medici: dat zijn allemaal professionals die zichzelf aansturen. Ze hebben allemaal hun hele leven lang verplichte bijscholing. Je wordt op

een heel andere manier toezichthouder of bestuurder, met heel verschillende ervaringen. Daarom moet je daar kiezen voor een andere benadering. Wat echter van belang is, is dat je het wel allemaal doet. De code is in die zin van belang dat wij instrumenten aanreiken aan onze leden hoe ze dat kunnen doen. Daarbij willen wij graag helpen.

De **voorzitter**: Ik wil u allemaal heel hartelijk danken voor de goede papers die u hebt aangeleverd, voor uw inbreng en voor het open debat dat u met elkaar hebt gevoerd. Ik wil de leden danken voor de heldere vragen. Deze gedachtewisseling is voor ons erg nuttig om het debat met de Minister en de Staatssecretaris aan te gaan. Er vindt hierover een algemeen overleg governance plaats op donderdag 19 maart, van 10.00 tot 13.00 uur. Nogmaals, zeer veel dank en een goede terugreis. Ik wil de leden danken voor de goede vraagstelling.

Sluiting 17.10 uur